Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ADRIANA MARIA RAMIREZ OLAYA								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1019119752			
CORREO ELECTRONICO:	adrianaramirezo@hotmail.com				CELULAR:	3203848503			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	QUIRURGICO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10C10	25	KE10B04	25	KE10A24	25	KE10D01	25	
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	46691028275						PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	3766			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1731	FECHA	2026-08-19 10:44:40.000	NÚMERO DE CRP	31655	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-07-01		2026-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$18,024,732				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%		N/A		

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$67,183,092
VALOR EJECUTADO	$50,796,972
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$18,024,732
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$16,386,120
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	76%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
93792425	$5,243,558	$655,445	$838,969	3	$127,733	$1,622,147

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

AMPARO LEONOR RAMIREZ CORREDOR
51960113
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad 2. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Atención especializada en ginecología, valoración, diagnóstico, tratamiento y realización de procedimientos, garantizando el adecuado diligenciamiento de la historia clínica conforme a la normatividad vigente.	Historias clínicas completas y firmadas, registro de procedimientos realizados y planes de manejo documentados.
3. Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación 4. Participar en la programación de actividades del área	Registro oportuno en sistema institucional de consultas y procedimientos; participación en programación y organización del servicio.	Reporte estadístico mensual de producción y soportes o actas de participación en reuniones del área.
5. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente 6. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Identificación y reporte oportuno de eventos epidemiológicos y fallas de calidad; participación en análisis y aplicación de acciones de mejora.	Reportes de eventos realizados y evidencia de participación en planes de mejoramiento.
7. Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente 8. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Orientación al equipo asistencial sobre manejo médico y diligenciamiento completo y oportuno de formatos clínicos y administrativos.	Registros en historia clínica y formatos institucionales correctamente diligenciados.
9. Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento 10. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Explicación del procedimiento, obtención del consentimiento informado y realización de controles clínicos según plan de manejo.	Consentimientos informados firmados y registros de evolución y seguimiento documentados.
11. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención 12. Emitir conceptos médicos que se le requieran	Información clara sobre diagnóstico y tratamiento; elaboración de conceptos médicos cuando sean solicitados.	Registro en historia clínica de educación brindada y conceptos médicos emitidos.
13. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred 14. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato	Aplicación de protocolos y guías institucionales; elaboración y entrega del informe mensual al supervisor del contrato.	Evidencia de adherencia a protocolos e informe mensual firmado con certificación de cumplimiento.
15. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 16. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Uso adecuado y custodia de equipos asignados; asistencia a capacitaciones, inducciones y reuniones institucionales.	Paz y salvo o acta de entrega (cuando aplique) y listados de asistencia a capacitaciones.
17. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos 18. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales	Aplicación de lineamientos institucionales y apoyo a actividades interinstitucionales cuando sea requerido.	Evidencia de cumplimiento en auditorías y soportes de participación institucional.
19. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred 20. Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios	Registro oportuno de actividades asistenciales en el sistema institucional. Participación en procesos investigativos cuando sea convocado o requerido.	
21. Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado 22. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente 23. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Supervisión de contratos: No aplica para el periodo evaluado, toda vez que no fue designado como supervisor. Pago mensual de seguridad social y cumplimiento de actividades adicionales relacionadas con el objeto contractual.	Supervisión: No aplica. Planilla PILA pagada y anexada a la cuenta de cobro. Soportes de actividades ejecutadas durante el periodo.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

AMPARO LEONOR RAMIREZ CORREDOR
51960113
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019119752	ADRIANA MARIA RAMIREZ OLAYA	Cra 13 145A 25	3203848503	adrianaramol@unisabana.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93792425	28/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$1.981.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	792.500	0		0		0	14	8.200	0	800.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.014.400	0	0	0	0	14	10.400	0	1.024.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	154.500				154.500	14	1.600	156.100			1.545	156.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	14	0	0	0
ICBF				
0	14	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	792.500	800.700
Pensión	1	1.014.400	1.024.800
Riesgos Laborales	1	154.500	156.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.961.400	1.981.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019119752	ADRIANA MARIA RAMIREZ OLAYA	Cra 13 145A 25	3203848503	adrianaramol@unisabana.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93792425	28/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$1.981.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenvalo	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1019119752	RAMIREZ OLAYA ADRIANA MARIA	59	0			N																	25-14	6.340.000	30	1.014.400	0	0	0	0	EPS001	6.340.000	30	792.500	14-11	6.340.000	30	3	154.500		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE
A:

RAMIREZ OLAYA ADRIANA MARIA
C.C 1019119752 DE BOGOTÁ

La suma $18.024.732 (Dieciocho millones veinticuatro mil setecientos treinta y dos pesos), por concepto de: Prestación servicios Profesionales y de apoyo a la gestión como **MÉDICO GINECÓLOGO** en el área de Ginecología dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE LA SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional durante el periodo del **1 al 31 Julio 2026** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3766-2026.

ADRIANA RAMIREZ OLAYA

RAMIREZ OLAYA ADRIANA MARIA
C.C 1019119752 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 46691028275

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1019119752	RAMIREZ	OLAYA	ADRIANA	MARIA	2026-06	Aliansalud	COTIZANTE
CC	1019119752	RAMIREZ	OLAYA	ADRIANA	MARIA	2021-01	Coomeva	BENEFICIARIO
CC	1019119752	RAMIREZ	OLAYA	ADRIANA	MARIA	2022-01	Coomeva	COTIZANTE
CC	1019119752	RAMIREZ	OLAYA	ADRIANA	MARIA	2024-11	Suramericana	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Aliansalud	06/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	05/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Aliansalud	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Suramericana	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	03/2022	29	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Coomeva	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	02/2021	29	COTIZANTE	Pago con cotización
Coomeva	01/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	12/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	11/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	10/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	09/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	08/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	07/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	06/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	05/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	04/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	03/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	02/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	01/2020	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	12/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	11/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	10/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	09/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	08/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	07/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	06/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	05/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	04/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	03/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	02/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	01/2019	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	12/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	11/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	10/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Coomeva	09/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	08/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	07/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	06/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	05/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	04/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	03/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	02/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	01/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	12/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	11/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	10/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	09/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	08/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	07/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	06/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	05/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	04/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	03/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	02/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	01/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	12/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	11/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	10/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	09/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	08/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	07/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	06/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	05/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	04/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	03/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	02/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	01/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Coomeva	12/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	11/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	10/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	09/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	08/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	07/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	06/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	05/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	04/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	03/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	02/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	01/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	12/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	11/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Coomeva	10/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.